

**Herausforderung Transition in der ADHS-Therapie:
Die Patienten des Kinder- & Jugendpsychiaters von heute sind
die Patienten des (Erwachsenen-) Psychiaters von morgen**

Prof. Dr. P. Greven, Berlin

Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF)

Prof. P. Greven

- Vortragshonorare, Beraterhonorare, Sponsoring eigener Veranstaltungen oder Teilnahme an Advisory Boards von
 - Janssen, Lilly, Medice, Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das Ärztliche Fortbildungswesen, Novartis, Shire Deutschland / Takeda, Shire Development LLC, U.S.A.
- Keine klinische Prüfungen
- Keine Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Beiräten pharmazeutischer Firmen
- Keinen Aktienbesitz oder Beteiligungen an pharmazeutischen Firmen

Transition – Begriffserklärung

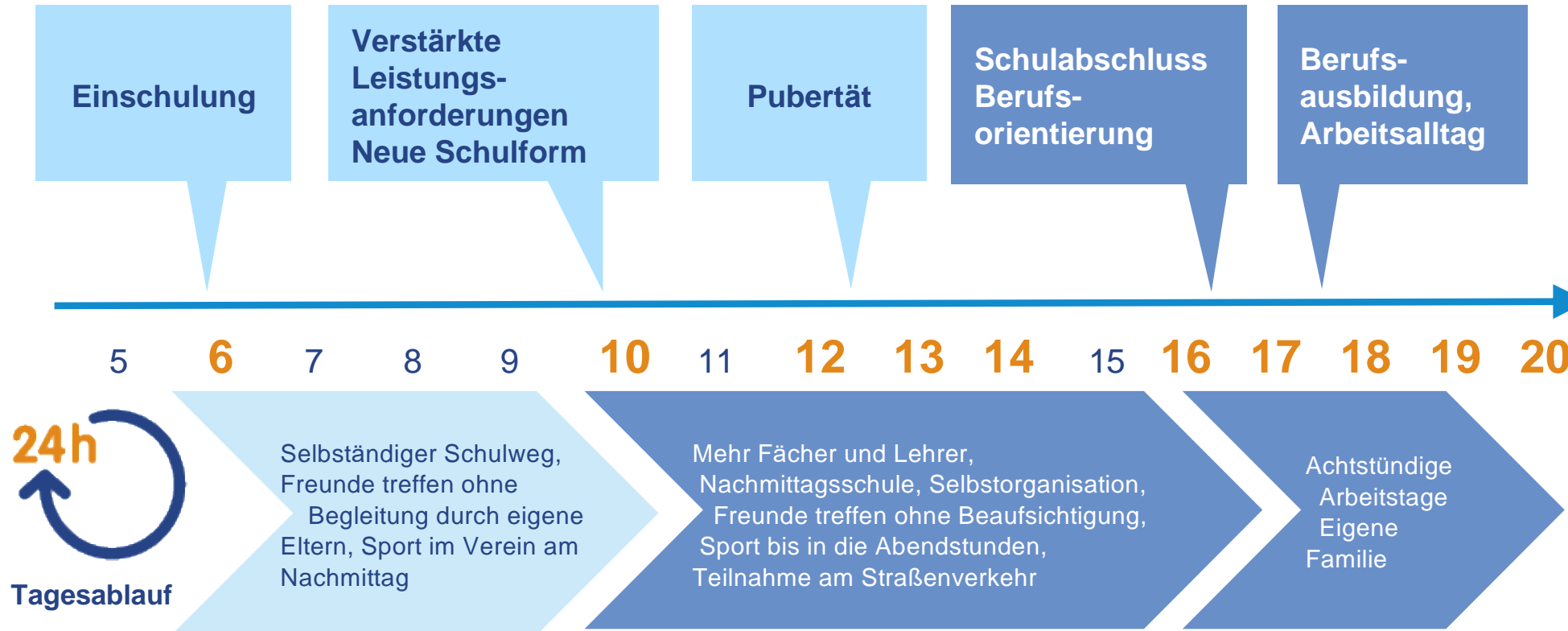
Transition meint die Überleitung der Behandlung kranker Kinder von der Pädiatrie (oder eben Kinder- und Jugendpsychiatrie) in die Erwachsenenmedizin.

Aber:

Transitionen (Übergänge) finden auch in der medizinischen Behandlung immer wieder, oft kontinuierlich, und bereits deutlich früher statt.

Eine wichtige Rolle spielt hierbei schon der Übergang ins Jugendalter.

Wichtige Übergangssituationen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS




Entwicklung

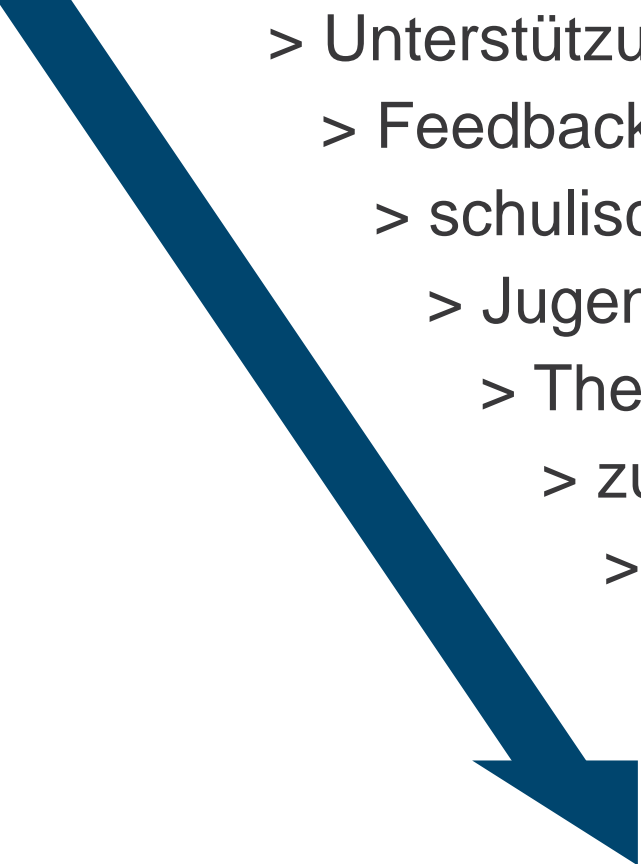
Eltern =
wichtigste Bezugspersonen

(Prä)Pubertät: Identitätsfindung,
Wunsch nach Abnabelung von den Eltern,
wachsende Bedeutung der Peer Group,
Liebe und Sexualität

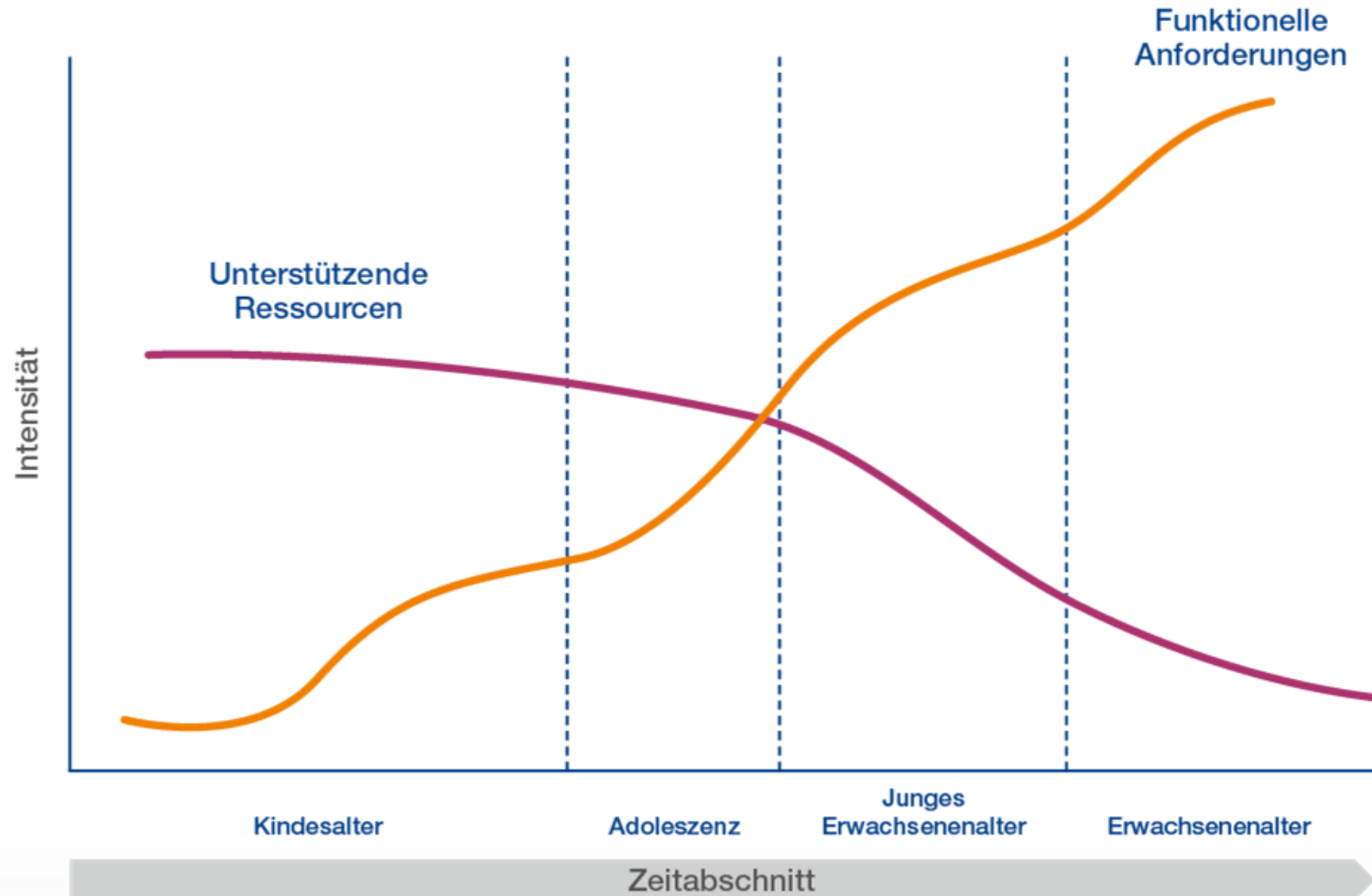
Stetig steigende Anforderungen (nicht nur bei ADHS) mit dem Jugendalter

- 
- > u. a. m. ...
 - > Partnerschaft / Familiengründung
 - > Wohnortwechsel
 - > Berufsausbildung, Berufsfindung
 - > Loslösung vom Elternhaus
 - > Schulabschluss
 - > Zukunftsplanung
 - > selbständiges Zurechtkommen in sozialer Umgebung
 - > Selbstorganisation / Eigenverantwortung
 - > Bedeutung von Sexualität und Liebe
 - > Identitätsfindung, Persönlichkeitsentwicklung

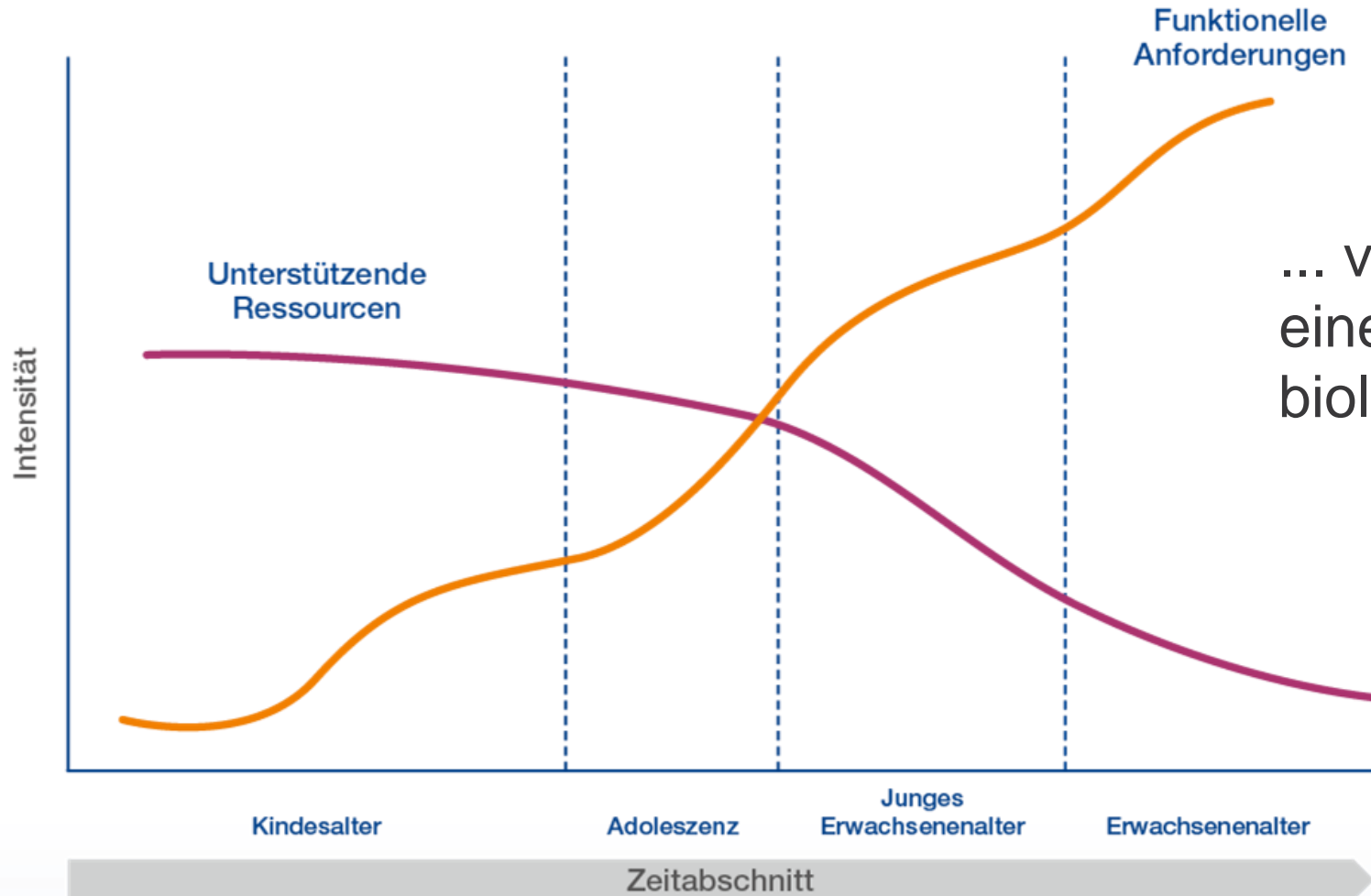
Abnehmende oder wegfallende Ressourcen bei der ADHS-Behandlung im Verlauf des Jugendalters

- 
- > Unterstützung durch Eltern
 - > Feedback und Unterstützung von Lehrern
 - > schulischer Nachteilsausgleich
 - > Jugendhilfemaßnahmen
 - > Therapien
 - > zunehmende Adhärenz-Probleme
 - > unvermeidbares Behandlungsende beim (langjährig) vorbehandelnden Arzt
 - > veränderte Behandlungssettings bei Weiterbehandlung
 - > u. a. m ...

Ressourcen und Anforderungen im Zeitverlauf



Ressourcen und Anforderungen im Zeitverlauf



... vor dem Hintergrund einer gleichzeitig bestehenden biologischen Reifungsverzögerung

Herausforderungen an die multimodale Behandlung der ADHS

- Veränderungen der Schwerpunkte der Symptomatik
- Veränderungen von Komorbiditäten
- Veränderungen / Verschiebungen von Therapiezielen
- Veränderung der Rolle der Eltern (Patient klarer im Fokus)
- Anpassung des Behandlungssettings

Herausforderungen an die medikamentöse Behandlung der ADHS

- Anpassungen im Zeitverlauf insgesamt
- Anpassungen im Tagesverlauf
- Ggf. Umstellung der Medikation
- Umgang mit Nebenwirkungen
- Umgang mit Adhärenzproblemen
- Medikamentenpausen / Auslassversuche
- Kontinuierliches „Adherence Management“
- **Zulassungsstatus** von Medikationen nach Vollendung des 18. Lebensjahres

ADHS und Transition

Klinische Statements vom Kinder- und Jugendpsychiater / Pädiater:

„Wir brauchen Kollegen, die unsere Patienten nach dem Jugendalter weiter behandeln ...“

„... aber es gibt immer wieder große Probleme, Kollegen zu finden, die dazu bereit (oder in der Lage) sind.“

„Transition gelingt dann besser, wenn sie über persönliche Kontakte vermittelt wird.“

„Es fehlen klare Strukturen für die Überleitung von Patienten zu einem Behandler im Erwachsenenalter.“

ADHS und Transition

Klinische Statements vom („Erwachsenen“-) Psychiater:

„Transition gelingt dann besser, wenn sie über persönliche Kontakte vermittelt wird.“

„Es fehlen klare Strukturen für die Überleitung von Patienten zu einem Behandler im Erwachsenenalter.“

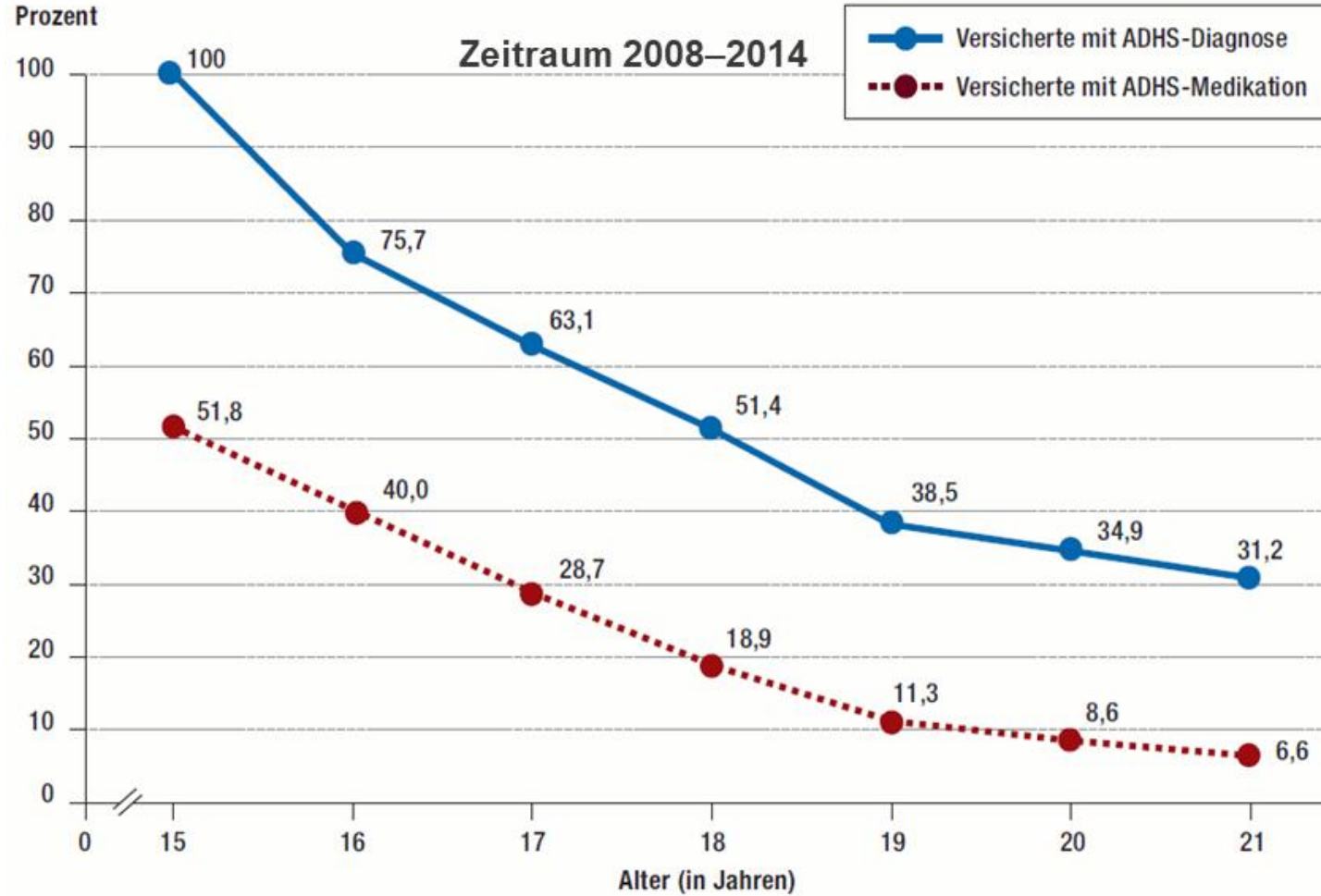
„Ein solches Problem gibt es einfach deshalb nicht, weil die Diagnose „ADHS“ nicht existiert.“

„Transition ist nicht relevant – die ADHS-Patienten, die ich sehe, sind ganz andere als diejenigen, die der Kinderpsychiater sieht.“

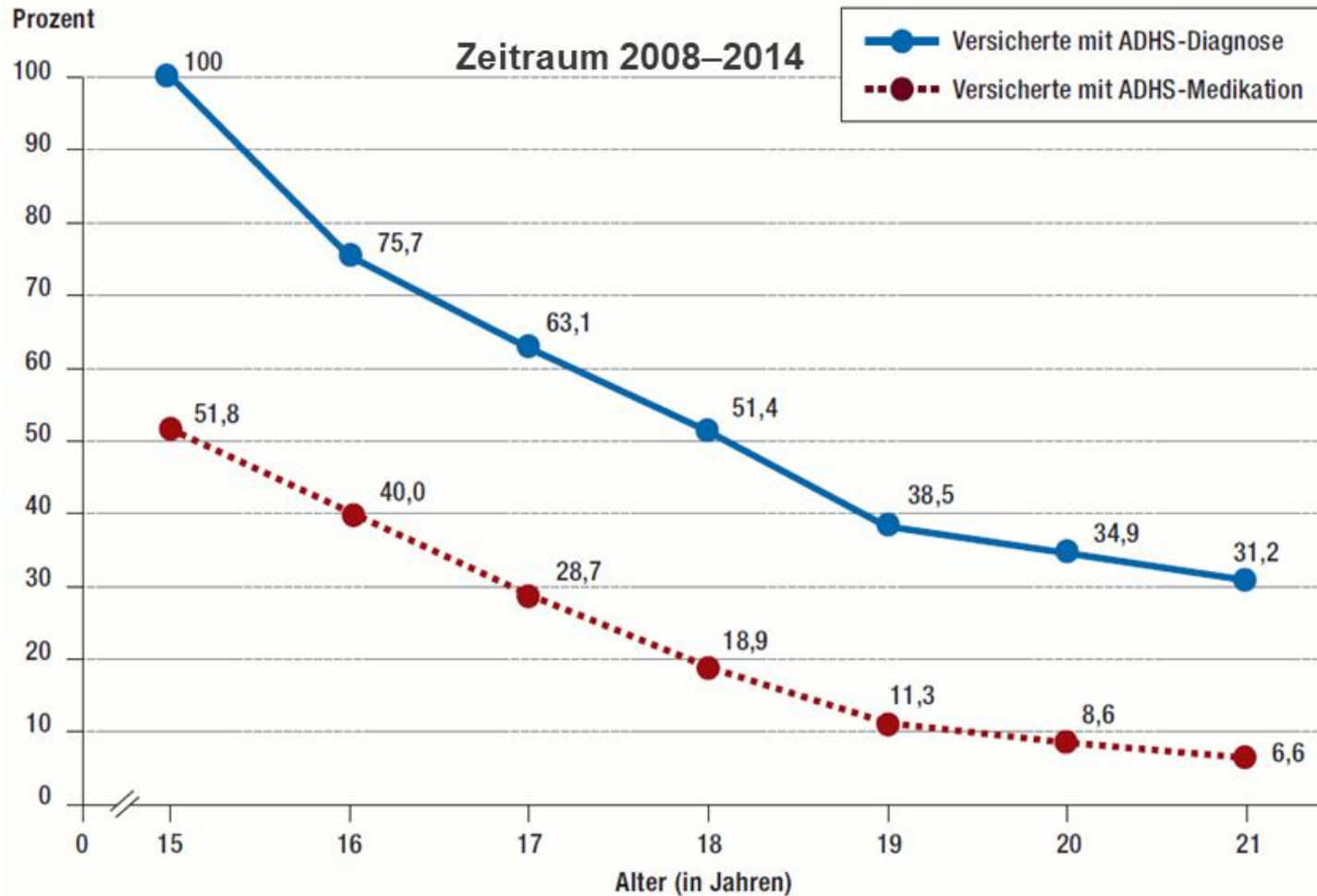
„Ich bin nicht interessiert an Transition – meine Sprechstunde für ADHS ist ohnehin voll genug und wird nicht angemessen vergütet.“

„ADHS-Patienten kommen oft erst einige Jahre nach dem Abbruch einer Vorbehandlung im Kindes- / Jugendalter.“

ADHS-Diagnosen und Medikation in der Transition



ADHS-Diagnosen und Medikation in der Transition



ACHTUNG:

Eine „Behandlungslücke“ entsteht **nicht erst** im Erwachsenenalter – der Dropout wahrscheinlich noch behandlungsbedürftiger Patienten beginnt schon **deutlich früher**.

Transition und ADHS: Zwischenfazit

- Gelingende Transition ins Erwachsenenalter sollte ein wichtiges und klar fokussiertes Ziel der Behandlung von Jugendlichen mit ADHS sein.
- Der Abbruch einer Behandlung erfolgt oft nicht erst bei der Übergabe an einen „Erwachsenenbehandler“, sondern vielfach schon vorher im Jugendalter.
- Bei der Behandlung von Jugendlichen sollte folglich die Adhärenz bei der multimodalen Behandlung verbessert werden, um für mehr Jugendliche überhaupt eine Basis für gelingende Transition zu gestalten.
- Klare Strukturen für die Überleitung zwischen beiden Versorgungsbereichen können für gelingende Transition hilfreich sein.

Vielen Dank.

**Diese Fortbildung wird Ihnen auf cme.medlearning.de
mit freundlicher Unterstützung von
Takeda Pharma Vertrieb GmbH angeboten (€ 8.050,00)**